



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

**“APLICACIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA –BVD– EN LOS ESTUDIANTES DE 3 AÑOS A 25 AÑOS 11
MESES 29 DÍAS DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY,
CUENCA 2015”**

**Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en
Estimulación Temprana en Salud**

Autoras:

Laura Violeta Carreño Garzón
Andrea Catalina Coronel Iglesias

Directora:

Mgst. María Isabel Clavijo Torres

Asesora:

Ps. Cl. Miriam Alexandra Lucio Bravo

CUENCA- ECUADOR

2016

RESUMEN

Introducción: Debido a la falta de información del cuidador formal e informal acerca de la discapacidad-dependencia y los métodos de trabajo a realizar en niños, niñas y adolescentes con discapacidad en las **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**, creímos pertinente determinar el nivel de dependencia de los estudiantes para lograr en el futuro un mejor desenvolvimiento en sus actividades cotidianas.

Objetivo General: Determinar la situación de dependencia en las actividades de la vida diaria de los estudiantes de 3 años a 25 años 11 meses 29 días del “**Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay**” (IPCA) aplicando el “**Baremo de la situación de dependencia**” (BVD).

Metodología: Este trabajo de investigación es un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, efectuado en 65 niños y niñas con necesidades especiales que asisten al IPCA aplicando una escala que mide el nivel y la situación de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria llamada BVD para edades de 3 años a 25 años 11 meses 29 días, los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas fueron corroboradas.

Uso de resultados: Con los resultados se buscó determinar la severidad de la dependencia en actividades de la vida diaria de los alumnos y guiar al personal del instituto para una atención de los niños, niñas y adolescentes con una visión más clara acerca de las necesidades específicas de cada uno, mejorando así los diferentes planes de intervención y trabajo propuestos por cada docente de aula.

Palabras Claves: DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA, BAREMO, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, NECESIDADES ESPECIALES, BVD, DLA.

ABSTRACT

Introduction: Because of the poor information about disability, dependence and working methods in children and adolescents with special needs in ***Daily Life Activities (DLA)***, we thought it is important determinate the dependence level in the students, to help them in the future to reach a better development in daily life activities.

General Objective: To determinate the dependence situation in daily life activities in students between 3 years and 25 years 11 months 29 days of the ***"Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay" (IPCA)*** applying ***"Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia" (BVD)***.

Methodology: This research work was a descriptive, prospective and transversal study, done in 65 children with special needs from the IPCA, we used a scale that measures the level and status dependency in daily life activities, called BVD for ages between 3 years and 25 years 11 months 29 days, the results gotten in the applied tests were subsequently corroborated by classroom teachers to confirm the observed.

Use of results: With the results obtained we have tried to determine the dependence severity in daily life activities of the students and tried to guide the teachers' institution to give a better attention to their students with a clearly vision about the specific needs of each children and adolescents, and improve the intervention plans and classroom work proposed by each teacher.

Keywords: DISABILITY, DEPENDENCE, BAREMO, DAILY LIFE ACTIVITIES, SPECIAL NEEDS, BVD, DLA.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
DERECHOS DE AUTOR	7
RESPONSABILIDAD.....	8
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	12
CAPÍTULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1. Discapacidad	16
2.1.1. Discapacidad Sensorial	17
2.1.2. Discapacidad Intelectual	19
2.1.3. Discapacidad Mental	19
2.1.4. Discapacidad Físico-motora	19
2.1.5. Género y discapacidad	24
2.2. Autonomía	25
2.3. Dependencia.....	28
2.3.1. Tipo de Cuidador	31
2.4. Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia (BVD).....	32
CAPÍTULO III	37
3. OBJETIVOS	37
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	37
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37

CAPÍTULO IV.....	38
4. DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1. TIPO DE ESTUDIO	38
4.2. ÁREA DE ESTUDIO	38
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA	38
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	38
4.5. VARIABLES	39
4.5.1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	40
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	42
4.7. PROCEDIMIENTOS.....	43
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	43
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	44
CAPÍTULO V.....	45
5. Resultados	45
6. Discusión.....	56
7. Conclusiones	59
CAPÍTULO VI.....	62
8. BIBLIOGRAFÍA.....	62
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
8.2. BIBLIOGRAFÍA GENERAL	66
ANEXOS	71

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Laura Violeta Carreño Garzón, autora de la tesis **“APLICACIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA –BVD– EN LOS ESTUDIANTES DE 3 AÑOS A 25 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY, CUENCA 2015”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que a la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 6 de Mayo de 2016



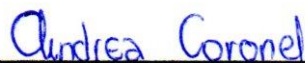
Laura Violeta Carreño Garzón

C.I. 0104821194

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Andrea Catalina Coronel Iglesias, autora de la tesis **“APLICACIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA –BVD– EN LOS ESTUDIANTES DE 3 AÑOS A 25 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY, CUENCA 2015”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C) de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que a la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 6 de Mayo de 2016




Andrea Catalina Coronel Iglesias

C.I. 0104684113

RESPONSABILIDAD

Yo, Laura Violeta Carreño Garzón, autora de la tesis **“APLICACIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA –BVD– EN LOS ESTUDIANTES DE 3 AÑOS A 25 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY, CUENCA 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusivo responsabilidad de su autor.

Cuenca, 6 de Mayo de 2016



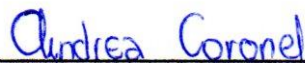
Laura Violeta Carreño Garzón

C.I. 0104821194

RESPONSABILIDAD

Yo, Andrea Catalina Coronel Iglesias, autora de la tesis **“APLICACIÓN DEL BAREMO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA –BVD– EN LOS ESTUDIANTES DE 3 AÑOS A 25 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY, CUENCA 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusivo responsabilidad de su autor.

Cuenca, 6 de Mayo de 2016



Andrea Catalina Coronel Iglesias

C.I. 0104684113

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis va dedicado primeramente a Dios y a la Virgen María quienes supieron guiar mis pasos y fueron mi pilar fundamental en todo mi proceso académico.

A mi esposo Edwin quien fue mi motivación para alcanzar mis metas y a mi hija Paulina, simplemente mi todo, mi motor que me impulsó a salir adelante.

A mi mami Dora, mi hermano Josué, mi madrina Aurora y mi abuelita Violeta sin su apoyo y consejos hubiese sido imposible que yo llegue a estas instancias.

Finalmente a mi mejor amiga y compañera de tesis Andrea Coronel gracias hermana por estar conmigo siempre en las buenas y en las malas.

Laura Carreño Garzón



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis a Dios, pues fue mi fuerza durante todo este tiempo.

A mis padres, hermana y hermanos por su apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino universitario.

A mis abuelitos, tíos y primos por estar junto a mí en todo momento, siempre orgullosos del camino que mi vida ha ido tomando.

A todos mis ex-alumnos y ex-alumnas ya que ellos siempre fueron mi más grande inspiración para alcanzar esta meta.

A mi más que amiga, hermana y compañera de tesis Laura Carreño por haber estado y estar conmigo en esta montaña rusa que es la vida.

Pero en especial a esa persona importante que sé que desde el cielo me cuida.

Andrea Coronel Iglesias

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios quien nos dio la fortaleza y sabiduría para culminar nuestro proceso académico.

A todos nuestros docentes pues a lo largo de nuestra carrera universitaria nos enseñaron con esmero y dedicación, no sólo nos enseñaron a ser buenas profesionales también aprendimos a ser calidad de personas. Un agradecimiento especial a nuestra Directora de Tesis Mgst. María Isabel Clavijo y a nuestra Asesora de tesis la Ps. Cl. Miriam Lucio, quienes con paciencia y esmero supieron guiarnos en este proceso.

Al Dr. Hernán Tenorio Director del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” (IPCA), por la apertura para realizar nuestro estudio en esta institución, a todos los docentes y amigos del instituto por su gran colaboración para lograr nuestro objetivo.

Y todas y cada una de las personas que llegaron, permanecieron y nos brindaron su apoyo en cada instante para la realización de nuestra meta.

Andrea Coronel Iglesias

Laura Carreño Garzón

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La discapacidad abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación comunitaria. Las deficiencias constituyen problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para involucrarse en las interacciones comunitarias; en este contexto, la discapacidad es una condición compleja que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive ⁽¹⁾.

Pese a ser más vulnerables a riesgos del desarrollo, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad suelen ser ignorados en los programas y servicios generales. Además, no reciben los apoyos específicos que necesitan para que se atiendan sus derechos y necesidades. Las personas con discapacidad y sus familias se enfrentan a obstáculos tales como leyes y políticas inadecuadas, actitudes negativas, servicios inadecuados y falta de ambientes accesibles. Sin intervenciones tempranas ni apoyo y protección oportunos y apropiados, las dificultades de la población con discapacidad y sus familias pueden agravarse, lo que suele provocar consecuencias permanentes en el desarrollo futuro de los mismos ^(1, 3).

Con el fin de aportar en el desarrollo del niño, niña o adolescente con discapacidad, se han implementado la aplicación de escalas que nos ayuden a detectar el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria y la necesidad que requiere la aplicación de los mismos en las personas con discapacidad, ya que reconociendo el nivel de dependencia de cada uno de ellos, podremos lograr en el futuro un mejor desenvolvimiento en actividades de la vida diaria sin cohibir al niño, niña o adolescente de acciones que podría realizarlas sin ningún problema, evitando así estados de sobreprotección por medio de padres y cuidadores que se encuentran alrededor de los mismos.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la investigación de García, Jiménez y Osorio, se estima que por cada persona con discapacidad existe un cuidador a tiempo parcial o completo que se dedica a los cuidados respectivos del mismo ⁽²⁾.

En el Ecuador 816.156 personas padecen de discapacidad, lo que representa el 5,64% del total de la población. Es decir 6 de cada 100 personas o 1 de cada 18 presentan esta condición divididas en los siguientes parámetros: 7,16% personas presentan dificultades para aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana, 23.7% personas presentan discapacidad físico-motora, 12.8% personas presentan discapacidad visual, 8.20% personas presentan discapacidad auditiva y 4.09% personas presentan discapacidad mental (INEC 2010) ^(2, 3, 25).

El porcentaje de discapacidad de las personas de entre 0-29 años representa el 30,9% del total de las personas con discapacidad en el Ecuador, de los cuales el 3,24% se presenta en niños y niñas de entre 0 y 4 años, el 11,62% en niños y niñas de entre 5 y 14 años, y en personas de entre 15 y 29 años su prevalencia es de 16,04%. En la provincia del Azuay el 4.58% tiene algún tipo de discapacidad. La discapacidad Físico-Motora es la de mayor prevalencia a nivel nacional ^(2, 3).

La tasa de prevalencia de la discapacidad según la zona en la que habita es de un 5,99% en el área rural, en tanto que en la zona urbana representa el 5,42%. Y según sexo, la prevalencia de la discapacidad es del 46,57% en mujeres y 53,43% en hombres ⁽³⁾.

La cuarta parte de las personas con discapacidad no trabajan debido a que su discapacidad se lo impide, pues sólo el 15,09% realiza quehaceres del hogar, mientras que el 24,68% no las realiza pues su discapacidad se lo dificulta ⁽³⁾.

¿Cuál fue la incidencia del nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de los estudiantes del Instituto IPCA? Este estudio se dio por la necesidad de conocer el porcentaje de dependencia en actividades de la vida diaria que tienen los estudiantes del Instituto, ya que así se ayuda a lograr de

mejor manera los objetivos propuestos para cada alumno, optimizando los recursos que se requieran para cada uno de ellos y también se aporta con datos estadísticos, ya que no existen estudios específicos sobre discapacidad y dependencia según el lugar de residencia en nuestra provincia.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El hecho de identificar el problema nos proporcionará datos valiosos e importantes sobre el nivel de dependencia en actividades de la vida diaria de los alumnos y la calidad de atención en el ámbito educativo, para mejorar así los objetivos propuestos por los docentes de cada aula.

Uno de los beneficios obtenidos en este estudio será la entrega de los resultados de la escala a los directivos del instituto, los cuales se mostraron muy interesados, puesto que para el siguiente año lectivo todos sus miembros van a radicarse en nuevas instalaciones, permitiéndoles agrupar a su alumnado no solo por edades sino también por nivel de dependencia.

En cuanto a estudios realizados acerca de la dependencia funcional y discapacidad no se encontraron datos específicos sobre el nivel de dependencia, pero el BVD fue utilizado en el estudio *“Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años”*, en el cual de 462 niños y niñas de los centros de desarrollo infantil urbanos de Cuenca se encontraron 23 niños con discapacidad lo que representó al 5% del total estudiado. Cabe recalcar que en este estudio no se especificó el tipo de discapacidad o el grado de dependencia de los niños y niñas ⁽⁴⁾.

En el IPCA se brindó la información necesaria para la ejecución de la investigación, por lo cual fue factible la realización del mismo, además se contó con la apertura de todos los recursos humanos del instituto.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Discapacidad

Discapacidad es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS 2013) ⁽¹⁾.

En las zonas urbanas se concentran el 60% de las personas con discapacidad y en las zonas rurales el 40%. En el medio rural la tasa de prevalencia de discapacidad es de 5,99%, con un 0,35% y 0,57% más alta que la prevalencia nacional y la prevalencia en el medio urbano, respectivamente ⁽³⁾.

La distribución de la discapacidad por sexo presenta una discreta diferencia con la distribución a nivel nacional; mientras que en la población total del país las mujeres alcanzan el 50,44%, en la población con discapacidad el 46,57% son mujeres y el 53,43% corresponde a varones. Esto es equivalente a 380.082 mujeres y 436.074 hombres ⁽³⁾.

Por consiguiente, la discapacidad es una condición compleja que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive ⁽⁶⁾.

En el Ecuador, la discapacidad se clasifica según el tipo y las características específicas:

Según el tipo:

- Sensorial
- Intelectual
- Mental
- Físico-motora

Según las características específicas:

- Trastornos generalizados del desarrollo (Trastorno del espectro del autismo).
- Genéticos: Síndrome de Down.
- Retos múltiples o Multidiscapacidad ⁽¹⁵⁾.

2.1.1. Discapacidad Sensorial

Es la alteración o deficiencia que afecta de forma parcial o total a los sentidos de la visión y audición ⁽¹⁵⁾.

- Discapacidad Auditiva

Es la limitación sensorial que presenta una persona con relación al sentido de la audición que puede afectar a uno o ambos oídos, es ocasionada porque los órganos y/o estructuras se encuentran afectados. Las personas que presentan esta discapacidad tienen dificultad para recibir e interpretar información acústica especialmente la comunicación verbal ⁽¹⁵⁾.

Clasificación	Tipo
Hipoacusia: es la pérdida parcial de la audición, la persona tiene una audición deficiente.	<ul style="list-style-type: none">– Leve (20 a 39 db)– Moderada (40 a 69 db)– Severa (70 a 89 db)– Profunda (mayor a 90 db)
Sordera (Cofosis): es la pérdida total del sentido de la audición que impide la adquisición del lenguaje oral.	

Tabla 1. Clasificación de la discapacidad auditiva ⁽¹⁵⁾.

- Discapacidad Visual

Es la limitación sensorial que afecta la capacidad de ver, ocasionando dificultades para identificar a personas y objetos, para orientarse y ubicar el entorno y sus características ⁽¹⁵⁾.

Se clasifican en:

- **Ceguera total (Amaurosis):** es la ausencia absoluta de la visión.
- **Baja visión o visión parcial:** definida como la pérdida del campo visual o la agudeza central reducida ⁽¹⁵⁾.

Nivel de Visión	Agudeza Visual
Baja visión leve	0.3 (20/60) – 0.1 (20/200)
Baja visión moderada	0.1 (20/200) – 0.03 (20/600)
Baja visión profunda	0.03 (20/600) – 0.02 (20/1000)
Ceguera total	No cuenta con percepción de luz

Tabla 2. Clasificación de la discapacidad visual por el nivel de visión y el rango de agudeza visual ⁽¹⁵⁾.

- Sordoceguera

Es una discapacidad multisensorial caracterizada por la pérdida del sentido de la vista y del oído dificultando así la comunicación y la movilidad. La falta sensorial puede ser parcial o total ⁽¹⁵⁾.

Clasificación:

- **Sordo-ceguera adquirida:** las personas la adquieren en el transcurso de su vida, posterior a la adquisición del lenguaje.
- **Sordo-ceguera congénita:** la persona la adquiere en alguna de las etapas de la gestación dentro del vientre materno. Principalmente por infecciones virales durante el embarazo (sífilis, toxoplasmosis, herpes, VIH SIDA), también puede ser provocada por el inadecuado uso de fármacos ⁽¹⁵⁾.

2.1.2. Discapacidad Intelectual

Esta discapacidad se origina antes de los 18 años, se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa (habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas) ⁽¹⁵⁾.

Clasificación	Rango de Coeficiente Intelectual
Retraso mental leve	CI de 50-55 a 70
Retraso mental moderado	CI de 35-40 a 50-55
Retraso mental grave	CI de 20-25 a 35-40
Retraso mental profundo	CI Inferior a 20-25

Tabla 3: Clasificación de la discapacidad intelectual según CI. (DSM - V)

2.1.3. Discapacidad Mental

La discapacidad mental se define como la presencia de trastornos mentales, tales como enfermedades psicóticas y/o trastornos de la personalidad, que generan ciertas limitaciones al momento de adaptarse en las diferentes situaciones de la vida diaria como son el desempeño de roles y tareas sociales, interacción con el medio, entre otras ⁽¹⁴⁾.

2.1.4. Discapacidad Físico-motora

Es definida como la alteración y/o limitación de la capacidad del movimiento, afectando las funciones de desplazamiento y/o de manipulación en distintos grados, limitando así el desarrollo personal y social de la persona. Suele ser consecuencia de lesiones medulares, daño cerebral y/o disfunción del sistema neuromuscular ⁽¹⁵⁾.

Clasificación

- **Por afección del sistema nervioso central o periférico, o por lesiones medulares traumáticas y/o progresivas:** parálisis cerebral, alteraciones raquídea medulares congénitas (como la espina bífida) o adquiridas (lesiones medulares de origen traumático o tumorales), afección de nervios periféricos, parálisis braquiales, obstétricas, entre otras.
- **Por afección el sistema locomotor óseo, articulario y muscular:** esclerosis múltiple, distrofia muscular, amputaciones, poliomielitis, entre otras.
- **Por malformaciones congénitas:** luxación congénita de cadera malformación congénita de la columna vertebral, etc.
- **Por afectaciones congénitas sistemáticas o generalizadas del esqueleto:** osteogénesis imperfecta, acondroplasia, osteocondrodistrofias, etc.
- **Por afectaciones articulares:** artrosis y artritis ⁽¹⁵⁾.

Dentro de la discapacidad física, se va a describir con más detenimiento la parálisis cerebral como trastorno neuromotor, debido al alto porcentaje de incidencia social que tiene.

La persona con parálisis cerebral

La parálisis cerebral impide y/o dificulta la información que envía el cerebro hasta los músculos, lo que obstaculiza el movimiento.

Como aspectos comunes inherentes al concepto es preciso puntualizar: el trastorno motor es persistente, no temporal o transitorio, la lesión es estática, no evolutiva, quedando excluidas las enfermedades degenerativas.

La lesión cerebral se puede dar antes, durante o después del nacimiento pero siempre durante el periodo de maduración cerebral ⁽¹³⁾.

Etiología

A la parálisis cerebral siempre se le ha relacionado con asfixia perinatal aunque en la actualidad los principales factores de riesgo que se suman son el bajo peso y la edad de gestación, los cuales están ligados a la prematuridad ⁽¹³⁾.

Factores de riesgo:

Factores prenatales

- Alteraciones de hipercoagulabilidad
- Enfermedades autoinmunes
- Hipertensión
- Infección intrauterina
- Traumatismo materno uso de sustancias tóxicas
- Disfunción tiroidea
- Trombosis en el lado materno
- Trombosis en el lado fetal
- Cambios vasculares crónicos
- Infecciones
- Gestación múltiple
- Polihidramnios
- Retraso de crecimiento intrauterino
- Trauma intrauterino
- Malformaciones

Factores peri-intra parto

- Prematuridad
- Hipoglucemia mantenida
- Asfixia perinatal
- Fiebre materna durante el parto
- Traumatismo

Factores Neonatales

- Infección SNC
- Hipoglucemia mantenida

- Factores de hipercoagulabilidad.
- Cirugía cardíaca

Factores postnatales

- Infecciones
- Traumatismo craneal
- Estado convulsivo
- Parada cardio respiratoria
- Intoxicación
- Deshidratación grave ⁽¹³⁾.

Clasificación de la parálisis cerebral:

✓ Según el **grado de afectación** la parálisis cerebral se divide en:

- **Leve:**
 - Dificultades en coordinación y movimiento.
 - Escasa repercusión funcional.
- **Moderada:**
 - Limitaciones en la marcha en la manipulación y en los cambios posturales.
- **Grave:**
 - Dependen de la asistencia personal para el control postural.
 - Precisan material adaptado para la movilidad.
- **Profunda:**
 - No tienen control postural.
 - La patología asociada es común ⁽¹³⁾.

✓ Según el **tipo de afectación** se divide en:

- **Espástica:** incremento del tono muscular causado por la afectación del córtex o la vía piramidal; constituye uno de los componentes de la motoneurona superior, es el tipo más frecuente de parálisis cerebral y se caracteriza por:
 - Presencia de signo de Babinsky.

- Pérdida de la movilidad espontánea.
 - Disminución en la amplitud e imposibilidad de realizar ciertos tipos de movimientos.
 - Reacciones de aumento de espasticidad que aparecen asociadas a cambios de la forma espástica ⁽¹³⁾.
- **Discinética:** es la segunda forma más frecuente después de la espástica, la triada característica es:
 - Fluctuaciones y cambios bruscos del tono muscular.
 - Presencia de movimientos involuntarios
 - Persistencia de reflejos arcaicos ⁽¹³⁾.
 - **Atáxica:** se da por la combinación de espasticidad y atetosis, se caracteriza por: síndrome cerebeloso completo con hipotonía y falta de coordinación que puede evidenciarse desde el primer año de edad ⁽¹³⁾.
 - **Mixto:** se da por asociaciones o combinaciones de espasticidad con ataxia, o distonía con ataxia que son las formas más comunes ⁽¹³⁾.
 - **Hipotonía:** disminución del tono muscular la mayoría de estos pacientes desarrollan espasticidad con el tiempo, siendo una de las formas más severas de tratar ⁽¹³⁾.
- ✓ Según la **distribución anatómica de la afectación motriz** se divide en:
- **Diplejía:** afectación de las cuatro extremidades con predominio de las extremidades inferiores.
 - **Hemiplejía:** afecta a la extremidad superior e inferior del mismo lado.
 - **Tetraplejía:** existe una afectación global incluyendo tronco y extremidades.
 - **Triplejía:** afectación de tres extremidades, ésta forma es poco común ⁽¹³⁾.

Diagnóstico

El diagnóstico esencialmente es clínico, se debe realizar una historia clínica detallada teniendo en cuenta los factores pre, peri y post natales que sitúan al niño en un grupo de riesgo de lesión cerebral, seguido de una exploración neurológica adaptada al niño, se obtendrá la máxima información observando la calidad del movimiento en la ejecución de actividades de la vida diaria ⁽¹³⁾.

La primera etapa del diagnóstico sindrómico del trastorno motor se da si el niño posee las siguientes características:

- Anormalidades del tono
- Exceso de actividad refleja primitiva
- Alteración de reflejos posturales
- Retraso en la desaparición de las sinergias del recién nacido ⁽¹³⁾.

2.1.5. Género y discapacidad

Las personas con discapacidad son sujetos “independientes y autónomos”, es decir, son sujetos morales de pleno derecho: mujer y hombre, su sexualidad y su género ⁽²⁾.

Regularmente las personas con discapacidad tienen dificultades para ejercer y disfrutar sus derechos civiles y sociales. Debido a esta problemática de ciudadanía, las mujeres con discapacidad sufren doble discriminación: por ser mujer y por tener discapacidad. Son múltiples las situaciones a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad, como:

- Un gran porcentaje de mujeres con discapacidad son víctimas de violencia, especialmente violencia sexual.
- También presentan un mayor grado de dependencia personal, afectiva social y económica.
- Debido a que se siguen las mismas líneas de actuación y relación entre hombres y mujeres con discapacidad, las mujeres forman parte del

sector más vulnerable, ya que es más frecuente que se violenten sus derechos ^(2, 11).

En el Ecuador, la tasa de prevalencia de discapacidad en mujeres es del 5,2%, es decir, 1 de cada 19 mujeres; en tanto que en los hombres es de 6,08%, lo que representa 1 de cada 16 hombres; esto significa que por cada 10 hombres con discapacidad hay 8 mujeres que presentan discapacidad ^(2, 3).

Debido a las diferencia en las tasas de prevalencia entre hombres y mujeres con discapacidad, se considera que nuestro país es más incluyente con los varones con discapacidad que con las mujeres con discapacidad, ofreciendo por lo tanto más oportunidades a los hombres que a las mujeres ^(2, 3).

2.2. Autonomía

Es la capacidad que tiene una persona para controlar y tomar decisiones acerca de cómo vivir y cómo desarrollar las actividades de la vida diaria ⁽¹²⁾.

La presencia de uno o más de estos indicadores manifiesta dependencia o la posibilidad de llegar progresivamente a ese estado, pues son señales de pérdida de autonomía:

- Fallos en funciones cognitivas superiores: atención, memoria, orientación, pensamiento y lenguaje.
- Alimentación desordenada.
- Caídas frecuentes y problemas de equilibrio.
- Problemas reiterados en la salud y otros fallos a nivel orgánico.
- Comportamientos poco adaptativos: irracionales o fuera de contexto (enfados, aburrimiento excesivo, abatimiento repentino, ansiedad injustificada, etc.).
- Dificultades en la movilidad (levantarse, acostarse, andar, sentarse...).
- Dificultades para el desarrollo de las actividades de la vida doméstica.

- Dificultades en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, con especial atención a las de autocuidado (higiene y aseo, vestido, continencia, comida) ⁽¹²⁾.

Factores que favorecen o inhiben la autonomía personal

a) Factores personales:

La personalidad: el carácter de cada persona, la manera de afrontar sus miedos y dificultades son factores que pueden favorecer o inhibir la propia autonomía.

La motivación: actitud necesaria para afrontar las dificultades, de modo que muchas veces personas con características aparentemente más limitantes consiguen desenvolverse con una mayor autonomía que otras con mejores capacidades ⁽²⁾.

b) Factores del entorno:

Alrededor de la persona en situación de dependencia existen una gran variedad de factores que pueden ayudar o no a favorecer el mantenimiento de su autonomía ⁽²⁾.

Se dividen en:

- **Físicos:** son aquellos elementos que forman el contexto físico en el que se desenvuelve la persona dependiente. Se entiende que cuanto más accesible sea este, más contribuye a favorecer su autonomía personal ⁽²⁾.

Favorecen	Inhiben
Entorno acondicionado	Obstáculos que dificulten el desarrollo de tareas.
Adaptado y accesible	No accesibles, con impedimentos para alcanzar recursos necesarios.
Seguridad, se debe evitar riesgos.	

Tabla 4. Factores físicos del entorno que favorecen o inhiben la autonomía personal ⁽²⁾.

- **Sociales:** se refieren fundamentalmente a las personas con las que se relaciona la persona dependiente, sus actitudes y expectativas ⁽²⁾.

Favorecen	Inhiben
Apoyo y ánimo a la persona dependiente con el fin de superar sus limitaciones.	Sobreprotección, exceso de cuidados.
Elogiar los logros conseguidos por más pequeños que estos sean.	Falta de confianza en la persona.
Expectativas positivas sobre sus posibilidades.	Prejuicios.

Tabla 5. Factores sociales del entorno que favorecen o inhiben la autonomía personal ⁽²⁾.

La importancia del entorno en la autonomía de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad se encuentran diariamente con barreras que dificultan su vida diaria. La mejor forma de palpar las dificultades es hacer un recorrido en el lugar donde más frecuenta una persona con discapacidad para poder observar los obstáculos que se encuentran en su vida ^(2, 6).

- **Barreras físicas:** barreras arquitectónicas urbanísticas: Son las que se encuentran en las vías y espacios públicos: aceras, pasos de distinto nivel, obstáculos en la vía pública, parques y jardines no accesibles.
- **Barreras arquitectónicas en la edificación:** éstas se encuentran en el interior de los edificios, tanto públicos como privados: escalones, peldaños, pasillos, etc.
- **Barreras en el transporte:** difícil acceso al transporte público debido la infraestructura inadecuada.
- **Barreras en la comunicación:** impedimento para expresar y recibir mensajes utilizando los actuales sistemas de comunicación: ausencia de intérprete en conferencias, etc.

- **Barreras psicosociales:** actitudes de las personas del entorno cercano, actitudes de la sociedad, actitudes sociopolíticas ⁽⁶⁾.

Relación entre dependencia y discapacidad

Dentro del contexto de las condiciones de salud de la persona, la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia ^(2,12).

Si intentamos encuadrar conceptualmente la dependencia en la se situaría dentro del constructo de "factores contextuales" ambientales de ayuda personal o técnicos. Es decir, la dependencia sería una situación específica de discapacidad en la que se darían dos elementos, una limitación del individuo para realizar una determinada actividad y la interacción con los factores concretos del contexto ambiental, relacionados con la ayuda personal o técnica ^(2,12).

2.3. Dependencia

Es la situación de una persona con discapacidad que solicita ayuda de otra persona o de un dispositivo ortopédico para realizar actividades cotidianas porque no puede realizarlas por sí misma ^(2,12).

DEPENDENCIA = LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD + AYUDA

La finalidad del uso de dispositivos ortopédicos tales como silla de ruedas, prótesis, sillas posturales, etc.; es favorecer la autonomía de la persona en situación de dependencia ⁽¹²⁾.

La persona debe desempeñarse independientemente en tres ámbitos fundamentales de la vida cotidiana: el autocuidado personal, la gestión del hogar y la relación con la comunidad y el entorno ⁽⁶⁾.

Para que se hable de dependencia la persona debe:

- Tener una limitación física, psíquica o intelectual que disminuya sus capacidades.

- Tener dificultades en la ejecución de actividades de la vida diaria.
- Necesita apoyo de otra persona o dispositivo ortopédico para realizar actividades de la vida diaria ⁽⁶⁾.

Dependencia y Actividades de la Vida Diaria

Se trata de actividades que se llevan a cabo diariamente. Estas contribuyen a vivir el día a día de forma independiente, pues su ejecución permite que la persona se desenvuelva en su entorno habitual sin necesitar la ayuda de otras personas; por tanto, la persona dependiente tiene limitada, en mayor o menor grado, su capacidad para realizar este tipo de actividades por sí misma ⁽²⁾.

La clasificación tradicional de las **actividades de la vida diaria (AVD)** establece dos grupos:

a) AVD Básica: se refieren a aquellas que tienen como objetivo el cuidado de uno mismo. Ejemplo: lavarse, peinarse, vestirse ⁽²⁾.

b) AVD Instrumentales: son más complejas y generalmente implican una relación de la persona con su entorno. Estas actividades cumplen el papel de instrumentos para adaptarse al medio. Ejemplo: hacer las compras ⁽²⁾.

Persona Dependiente

Es la que por una discapacidad necesita ayuda para desarrollar actividades cotidianas, y la recibe. Si la ayuda satisface sus necesidades, se considera una *demanda cubierta*, pero si la ayuda es “insuficiente” demanda una *atención adicional*. Si recibe atención que no se considere necesaria, se produce entonces una *dependencia impuesta* por sobreprotección ⁽²⁾.

Si una persona dependiente pide ayuda y no la recibe se considera como *dependiente potencial con demanda insatisfecha* ⁽⁵⁾.

Situaciones de Dependencia

Se encuentra en función de la necesidad de ayuda, su recepción o no, y el grado de satisfacción con la que se recibe ^(2, 6).

Clasificación:

- **Dependencia a nivel físico:** afecta a la movilidad y al desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- **Dependencia a nivel sensorial:** se incluyen en este grupo los problemas de visión y de audición. Dificultad en la movilidad o pérdida de destreza.

Si no se interviene adecuadamente, este tipo de funciones cognitivas y sociales pueden verse afectadas como consecuencia de una falta de comprensión y desarrollo cognitivo-lingüístico, para ello es importante la educación en Braille para la discapacidad visual y lengua de señas para la discapacidad auditiva.

- **Dependencia a nivel psíquico:** influye sobre las relaciones sociales y las funciones cognitivas, por ejemplo: la falta de habilidades sociales, la dificultad para expresarse y comprender correctamente ideas y conceptos, los problemas con la orientación temporal (fechas) o espacial, la falta de memoria, los estados de ánimo negativos, etc. ^(2, 6).

El entorno familiar de las personas con dependencia

Este entorno ejerce un papel muy importante en la vida de la persona dependiente, ya que puede satisfacer muchas necesidades al mismo tiempo, la estimulación que ofrece la familia a personas en situación de dependencia es esencial para su desarrollo ^(2, 6).

- La familia es la que ofrece el apoyo, la protección y los cuidados más cercanos, y a veces exclusivos.

- Para la persona con discapacidad, la familia es parte del motor de su desarrollo y evolución.
- Está demostrado que la intervención conjunta familia-paciente mejora la calidad de vida de ambos ^(2, 6).

2.3.1. Tipo de Cuidador

El ser humano necesita atención desde el momento que nace hasta la muerte; cuidar es un acto imprescindible para la vida y para la perpetuidad del grupo social. Es ideal promover el autocuidado, pero en algunas situaciones no es posible hacerlo ⁽²⁾.

Por lo tanto, encontramos dos tipos de cuidado: formal e informal ⁽²⁾.

- **Cuidado Formal:** son aquellos servicios y recursos profesionales prestados por entidades públicas o privadas a las personas que necesitan completar los apoyos informales. El cuidado es prestado por profesionales cuya formación los capacita para responder a las necesidades específicas de las personas en situación de dependencia.
- **Cuidado Informal:** son el conjunto de atenciones prestadas de forma regular y desinteresadas a las personas en situación de dependencia, por parte de su entorno social próximo. En la actualidad es la familia quien se encarga de proporcionar los cuidados que las personas en situación de dependencia requieren, aunque también puede presentarse por parte de vecinos, amigos, voluntarios, entre otros ^(2,9).

Cuidado Formal	Cuidado Informal
Llevada a cabo por profesionales de la rama de la salud, tienen una formación específica y reciben una remuneración.	Es llevada a cabo por personas del entorno social de la persona dependiente por lo cual no son remuneradas.
La ayuda que ofrece es especializada	Es brindado por la familia, pues no está formada específicamente para ayudar a la persona dependiente.

Tabla 6. Características que definen al cuidado formal e informal ^(2, 7, 9).

Son escasos los estudios que han profundizado en las necesidades que tienen los cuidadores de las **personas en situación de discapacidad (PSD)**, debido a que la mayoría de las investigaciones se han centrado en las PSD se han desarrollado considerando a un solo actor social ^(2, 9).

La mayor parte de los cuidadores son mujeres (75%) y sólo una cuarta parte son hombres. El rango de edad de los cuidadores se encontró entre los 38 y los 60 años de edad ⁽⁷⁾.

2.4. Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia (BVD)

El BVD se aprueba en España el 20 de abril de 2007 y fue creado para establecer la valoración del grado y niveles de dependencia de acuerdo a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El Baremo es aplicable en cualquier edad a partir de los 3 años y en cualquier situación de discapacidad ^(5, 8).

Criterios de aplicación

El baremo determina criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía de las personas, en orden a la capacidad para realizar las tareas básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión a este respecto para personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental ^(4, 8).

La valoración tiene en cuenta los informes existentes relativos a la salud de la persona y al entorno en que se desenvuelve e incluye la aplicación de un cuestionario y la observación directa de la persona que se valora, siguiendo un protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir y la determinación de los intervalos de puntuación que corresponden a cada uno de los grados y niveles de dependencia ⁽⁵⁾.

El baremo debe ser aplicado en el entorno habitual de la persona, valorando las siguientes actividades y tareas del entorno habitual dentro y fuera del domicilio: comer y beber; regulación de la micción/ defecación; lavarse las

manos y lavarse la cara; desplazarse fuera del hogar. La valoración de actividades y tareas se realiza de acuerdo con los criterios de aplicabilidad que recoge la tabla de grupos de edad ⁽⁵⁾.

En el caso de evaluarlo en personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, o personas que cuya capacidad perceptivo-cognitiva se encuentre afectada, la aplicación se realizará en forma de entrevista con la presencia de otra persona que conozca la situación del evaluado y con la presencia de la persona a la cual se está valorando ⁽⁵⁾.

Tabla de grupos de edad

Existe una tabla en la cual se encuentran los criterios de aplicabilidad de las tareas y actividades del BVD se presentan en forma de tabla, en función al grupo de edad de la persona valorada, así como también de la presencia de discapacidad intelectual o enfermedad mental u otras situaciones que afecten sus capacidades perceptivo-cognitivas ⁽⁵⁾.

El BVD se encuentra dividido en 4 grupos de edad:

- 3 a 6 años
- 7 a 10 años
- 11 a 17 años
- 18 años en adelante ⁽⁵⁾.

*Para la aplicación del baremo, es conveniente comprender ciertas **definiciones** como:*

Niveles de desempeño de tareas

- **Sí:** la persona valorada puede realizar la tarea sin necesitar el apoyo de otra persona.
- **No:** la persona valorada necesita el apoyo de otra persona para ejecutar la actividad.

- **NA:** no Aplicable, dependerá del grupo de edad al cual pertenezca la persona evaluada ⁽⁵⁾.

Problemas en desempeño de tareas

- **F:** la persona valorada no ejecuta físicamente la tarea.
- **C (sólo aplicable en DI/EM):** la persona valorada no comprende la tarea y/o la ejecuta sin coherencia
- **I (sólo aplicable en DI/EM):** la persona evaluada no muestra iniciativa para la realización de la tarea ⁽⁵⁾.

Grados de apoyo de otra persona en las tareas

- **SP (Supervisión/Preparación):** la persona valorada sólo necesita que otra persona le prepare los elementos necesarios para la realización de la actividad y/o le haga indicaciones o estímulos, sin contacto físico, para realizar la actividad correctamente y/o evitar que represente un peligro.
- **FP (Asistencia Física Parcial):** la persona valorada requiere colaboración física de otra persona para la realización de la actividad.
- **FM (Asistencia Física Máxima):** la persona valorada requiere que otra persona le sustituya en la realización física de la actividad.
- **ES (Asistencia Especial):** la persona valorada presenta trastornos de comportamiento y/o problemas perceptivos-cognitivos que dificultan la prestación del apoyo de otra persona en la realización de la actividad ⁽⁵⁾.

Determinación de la severidad de la dependencia y escala de puntuación

Se debe obtener la puntuación final de la aplicación del BVD para determinar el grado y el nivel de dependencia de la persona valorada, redondeando todo decimal superior al 0,5 al entero próximo por arriba. La puntuación final se obtiene de la suma de los pesos de las tareas en el que la persona no tiene desempeño, más el producto del coeficiente del grado de apoyo por el peso de la actividad correspondiente ⁽⁵⁾.

Grado	Puntos		Puntos
Grado I	25 - 49	Nivel 1	25 - 39
		Nivel 2	40 - 49
Grado II	50 - 74	Nivel 3	50 - 64
		Nivel 4	65 - 74
Grado III	75 - 100	Nivel 5	75 - 89
		Nivel 6	90 - 100

Tabla 7. Escala de puntuación del Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia ⁽⁵⁾.

Clasificación de la dependencia según BVD

El BVD clasifica la dependencia en:

- **Grado I. Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Corresponde a una puntuación final del Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia (BVD) de 25 a 49 puntos ⁽⁵⁾.
- **Grado II. Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Corresponde a una puntuación final del Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia (BVD) de 50 a 74 puntos ⁽⁵⁾.
- **Grado III. Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona ⁽⁵⁾.

En Ecuador según datos del INEC 2010: 103.767 personas presentan dificultades para aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana; 343.714 personas presentan discapacidad físicomotora; 186.117

personas presentan discapacidad visual; 118.812 personas presentan discapacidad auditiva y 59.211 personas presentan discapacidad mental (INEC 2010) ⁽²⁾.

En Cuenca-Ecuador se realizó un estudio transversal en el período de enero a junio de 2009 en niños y niñas de 0 a 5 años de edad para determinar la prevalencia de los retrasos del desarrollo psicomotor. La población infantil del estudio perteneció a los Centros de Desarrollo Infantil fiscales, privados, regulares, especiales urbanos de Cuenca. Se clasificó a los niños con retrasos en: con discapacidad y sin discapacidad ⁽³⁾.

Siete equipos de especialistas diagnosticaron el nivel de dependencia usando el BVD en niños de 3 a 5 años. El estudio reveló que el 11% de la población estudiada presentó retraso, y de estos el 5% presento discapacidad ⁽³⁾.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Situación de Dependencia en las **actividades de la vida diaria (AVD)** de los estudiantes de 3 años a 25 años 11 meses 29 días del “**Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay**” (**IPCA**) aplicando el “**Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia**” (**BVD**).

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el nivel de dependencia por grupos de edades según la aplicación del BVD.
- Determinar la incidencia del nivel de dependencia según el sexo.
- Establecer la incidencia del nivel de dependencia según el tipo de discapacidad.
- Identificar la incidencia del nivel de dependencia según el lugar de residencia.
- Establecer la incidencia del nivel de dependencia según el tipo de cuidador.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación es un estudio de tipo cuantitativo y de carácter prospectivo.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Según el tiempo, período y análisis el estudio es Descriptivo y de corte Transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Niños, niñas y adolescentes comprendidos entre las edades de 3 años y 25 años 11 meses 29 días que asisten al IPCA, una institución fiscomisional, ubicada en la ciudad de Cuenca.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estudiado fue finito, heterogéneo, constituido por 65 personas con discapacidad física, intelectual, visual y auditiva; comprendidos entre las edades de 3 años a 25 años 11 meses 29 días que asisten al instituto IPCA.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

En el presente estudio se incluyeron a todos los niños, niñas y adolescentes comprendidos entre las edades de 3 años y 25 años 11 meses 29 días, que asisten de manera regular al IPCA y que contaron con la aprobación de sus representantes para realizar el estudio.

En este estudio se excluyeron a todos los niños, niñas y adolescentes que no cumplieron con los rangos de edad requeridos para la aplicación de la escala (3-25 años 11 meses 29 días), que no asistían de manera regular al instituto, estudiantes que no presentaron discapacidad-dependencia en AVD, que no contaron con la aprobación de sus representantes para realizar el estudio y/o

que durante el proceso de recolección de datos se retiraron del estudio por su representante.

4.5. VARIABLES

- **Edad:** lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo en que se realiza la evaluación del niño, niña o adolescente.
- **Sexo:** diferencia biológica que distingue a los organismos individuales.
- **Discapacidad:** término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.
- **Dependencia:** situación de una persona con discapacidad que solicita ayuda de otra para esas actividades cotidianas porque no puede valerse por sí misma.
- **Residencia:** vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o durante un período considerable de tiempo.
- **Tipo de cuidador:** es aquella persona que de una manera voluntaria y decidida, toma la opción de convertirse en cuidador de ese otro que se encuentra limitado en sus recursos para enfrentar las demandas del mundo.
 - **Variable Dependiente:** dependencia.
 - **Variable Independiente:** discapacidad.
 - **Variables Intervinientes:** edad, sexo, residencia, tipo de cuidador.

4.5.1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre De Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo en que se realiza la evaluación del niño, niña o adolescente.	Edad cumplida	Cédula de identidad	3 años - 6 años 7 años - 10 años 11 años - 17 años 18 años - 25 años 11 meses 29 días
Sexo	Diferencia biológica que distingue a los organismos individuales.	Biológica	Genotipo	Hombre Mujer
Discapacidad	Término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.	Diagnóstico médico	Historia clínica	- Discapacidad Sensorial - Discapacidad Intelectual - Discapacidad Física - Discapacidad Psíquica - Multidiscapacidad
Dependencia en AVD	Situación de una persona con discapacidad que solicita ayuda de otra para esas actividades cotidianas porque no puede valerse por sí misma.	Discapacidad	Escala BVD	Grado I: Dependencia moderada (Nivel 1–Nivel 2) Grado II: Dependencia Severa (Nivel 3–Nivel 4) Grado III: Gran dependencia (Nivel 5–Nivel 6)
Residencia	Vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o durante un período considerable de tiempo.	Lugar de residencia	Dirección	Zona Urbana Zona Rural

Cuidador	Es aquella persona que de una manera voluntaria y decidida, toma la opción de convertirse en cuidador de ese otro que se encuentra limitado en sus recursos para enfrentar las demandas del mundo. Asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; sin recibir una retribución económica ni capacitación previa para la atención del paciente.	Tipo de cuidador	Historia Clínica	Padre Madre Padre-madre Abuelos Institución otros
-----------------	--	------------------	------------------	--

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El instrumento a utilizarse fue la escala BVD, el cual permitió obtener el grado de dependencia de los alumnos basado en actividades de la vida diaria (AVD). Esta escala fue utilizada anteriormente en el estudio denominado “Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador” realizado por Lourdes Huiracocha T., Gladys Robalino I., Miriam S. Huiracocha T., Jorge L. García A., Carmen G. Pazán T., Aydeé Angulo; el mismo que fue publicado por la revista Maskana de la Universidad de Cuenca en el año 2012.

Esta escala se encuentra dividida en 4 grupos de edad:

- 3 a 6 años
- 7 a 10 años
- 11 a 17 años
- 18 años en adelante.

También podemos encontrar que esta escala valora diferentes ítems que dependen de cada rango que fueron:

- Aplicables en todas las situaciones de dependencia, y
- Aplicables sólo en situaciones de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental o con deficiencia en la capacidad perceptivo-cognitiva.

Una vez realizada la aplicación del test se determinó la severidad de la dependencia, la misma que varió según el puntaje individual obtenido:

- Grado I (25-49pts): Nivel I (25-39pts), Nivel II (40-49pts)
- Grado II (50-74pts): Nivel III (50-64pts), Nivel IV (65-74pts)
- Grado III (75-100pts): Nivel V (75-89pts), Nivel VI (90-100pts)

Las técnicas que se aplicaron fueron la observación directa a los estudiantes durante sus actividades de la vida diaria, obteniendo así información previa; seguidamente se realizó la entrevista a los educadores

de aula para corroborar lo observado; y al final se aplicó las diferentes escalas obteniendo de esta manera respuestas claras logrando así los objetivos propuestos.

4.7. PROCEDIMIENTOS

1. Aplicación del BVD en los estudiantes del IPCA. Esta escala se encuentra dividida en 4 grupos de edad:

- 3 a 6 años
- 7 a 10 años
- 11 a 17 años
- 18 años en adelante.

El cual determinó los diversos grados de dependencia:

- Grado I (25-49pts): Nivel I (25-39pts), Nivel II (40-49pts)
- Grado II (50-74pts): Nivel III (50-64pts), Nivel IV (65-74pts)
- Grado III (75-100pts): Nivel V (75-89pts), Nivel VI (90-100pts)

2. Reunión informativa del estudio con docentes y representantes.
3. Entrega de consentimientos y asentimientos informados.
5. Aplicación del BVD en los estudiantes del IPCA con presencia del cuidador según casos específicos.
6. Correlación los diversos datos con las variables; para ello se utilizó la cédula de identidad para obtener los datos de edad y la historia clínica para verificar los datos de sexo, discapacidad, tipo de cuidador y residencia.
7. Entrega de resultados al instituto.

7.1. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El modelo de análisis es estadístico y se presentaron los resultados a través de tablas estadísticas y comparativas de datos.

Los datos fueron procesados, analizados e interpretados empleando el programa SPSS 15.

7.2. ASPECTOS ÉTICOS

Previo a la aplicación de la escala de valoración, se procedió a pedir el respectivo consentimiento informado a los padres o representantes de los niños, niñas y adolescentes de la institución junto con el asentimiento informado del niño, niña o adolescente según el tipo de discapacidad que presentaron, así como también se pidió la autorización al director del IPCA para la ejecución de mismo.

Se realizaron reuniones informativas con los docentes del centro acerca de cómo se procedería en la investigación para aclarar todas las dudas que se presentaron.

A partir de esto se procedió a aplicar la escala de valoración en los distintos grupos mientras los alumnos se encontraban realizando las actividades que el docente de aula planificó para el día, obteniendo así los distintos parámetros que se calificaban en la evaluación.

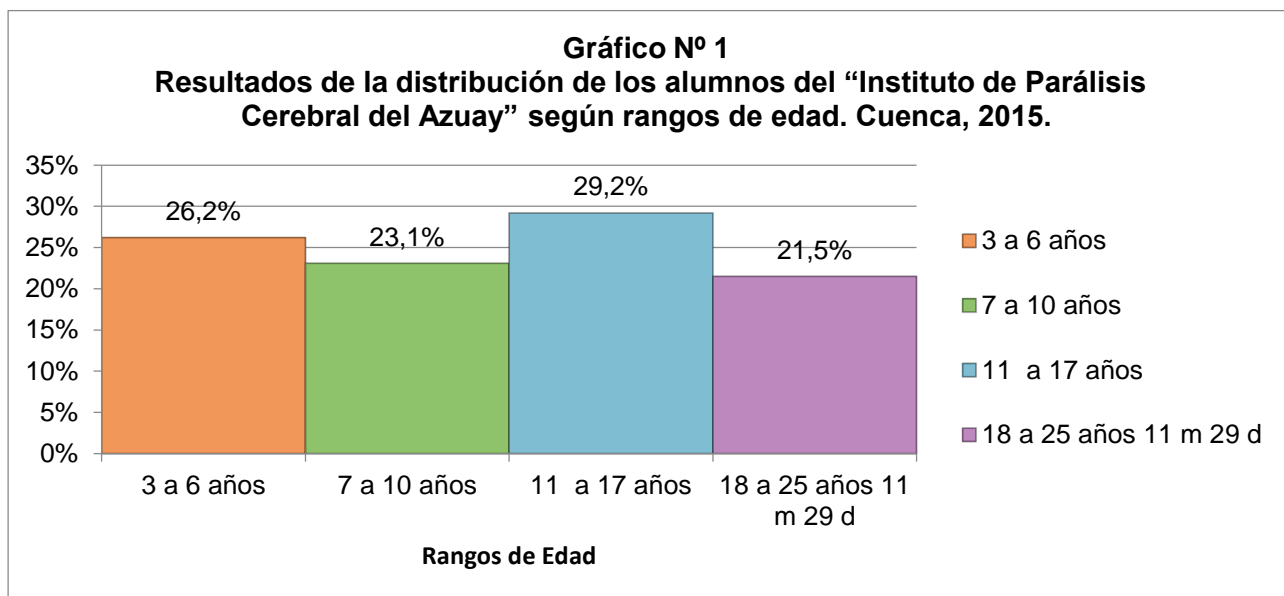
Durante la ejecución los niños, niñas y adolescente no fueron sometidos a ningún tipo de riesgo como extracción de fluidos, manipulación excesiva, etc. ya que la escala a aplicarse fue de tipo observacional sin violentar su integridad. Se garantizó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación.

Los resultados de la investigación se entregaron al centro participante y a sus respectivos representantes sobre la condición del niño, niña o adolescente evitando así todo tipo de comentarios no pertinentes frente a los padres, personal del centro u otras personas, así como no se hicieron comparaciones con respecto a otros niños o niñas.

CAPÍTULO V

8. Resultados

Se realizó una evaluación utilizando el “Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia” (BVD) en las actividades de la vida diaria aplicado a 65 alumnos del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” (IPCA) comprendidos entre las edades de 3 años a 25 años 11 meses 29 días, obteniéndose los siguientes resultados:



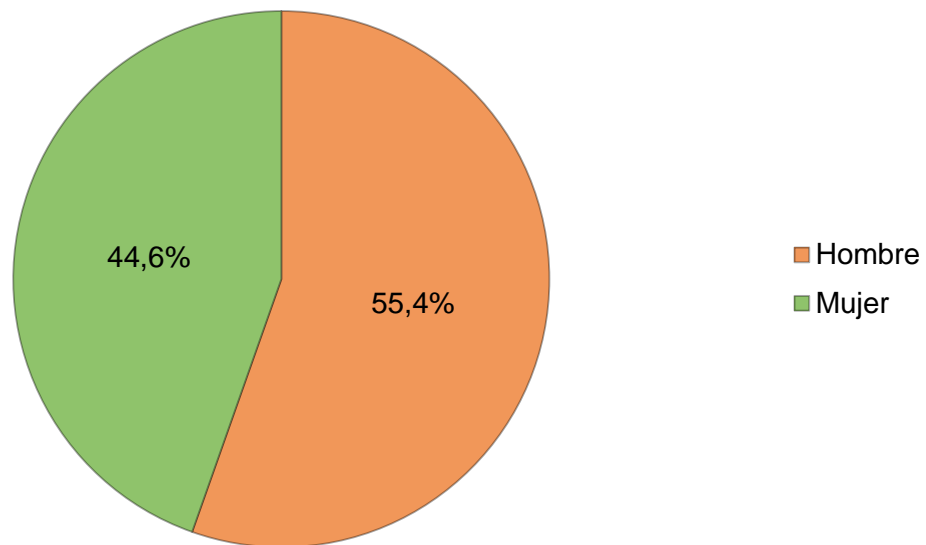
Fuente: Base de datos

Realizado por: Las autoras

Análisis: El mayor porcentaje de edad corresponde al rango de 11 a 17 años con el 29,2% y el menor porcentaje fue 21,5% del rango de 18 a 25 años 11 meses 29 días.

La edad media de la edad de los alumnos fue de 12,62; la moda fue 6; la varianza fue igual a 38,647 y el desvío estándar fue $\pm 6,217$.

Gráfico N° 2
Resultados de la distribución de los alumnos del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” según sexo. Cuenca, 2015.

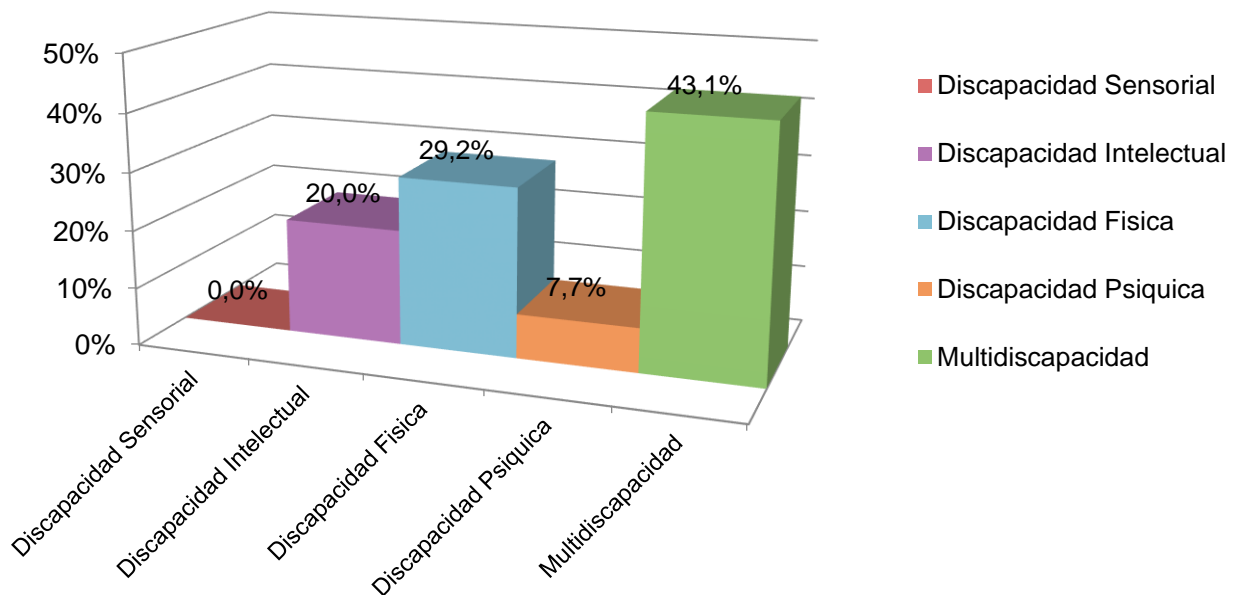


Fuente: Base de datos

Realizado por: Las autoras

Análisis: De la población total el 44,60% fueron mujeres, y el 55,40% fueron hombres.

Gráfico N° 3
Resultados de la distribución de los alumnos del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” según tipo de discapacidad. Cuenca, 2015.

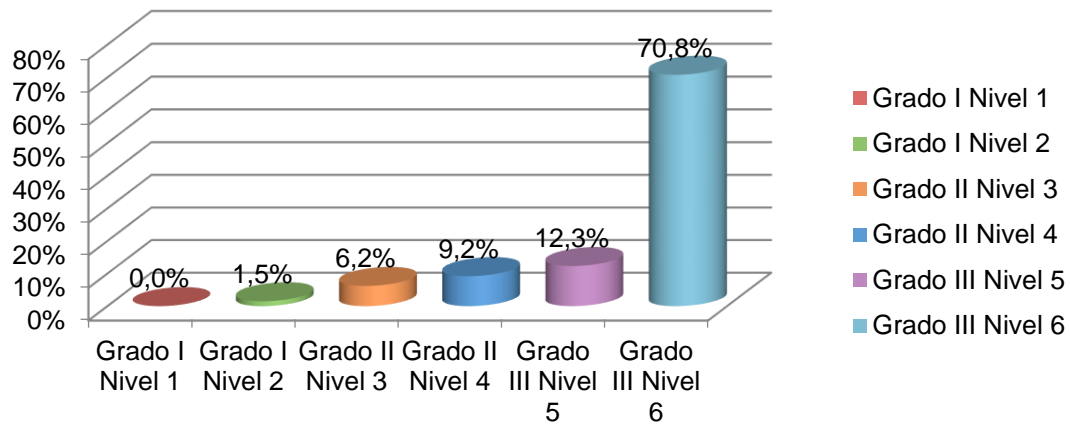


Fuente: Base de datos

Realizado por: Las autoras

Análisis: No se encontraron estudiantes con diagnóstico único de discapacidad sensorial, por lo tanto el menor porcentaje encontrado fue de 7,7% y corresponde a la discapacidad psíquica, mientras que el mayor porcentaje según el tipo de discapacidad fue de 43,1% perteneciente a Multidiscapacidad, es decir, los estudiantes poseen dos o más tipos de discapacidad (sensorial, física, intelectual, psíquica).

Gráfico N° 4
Resultados de la distribución de los alumnos del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” según el grado y nivel de dependencia. Cuenca, 2015.

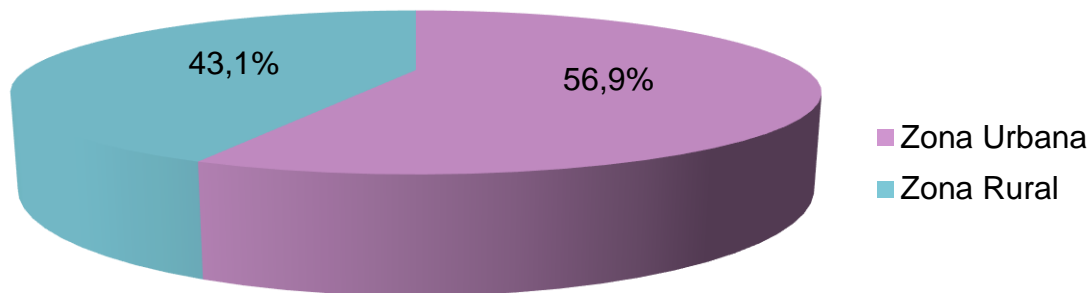


Fuente: Evaluaciones

Realizado por: Las autoras

Análisis: Según la escala de dependencia no se encontraron alumnos en el Grado I Nivel 1; el porcentaje menor estuvo constituido por el Grado I Nivel 2 con el 1,5%; mientras que el porcentaje mayor lo representó por el Grado III Nivel 6 de dependencia con un 70,8%.

Gráfico N° 5
Resultados de la distribución de los alumnos del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” según zona de residencia. Cuenca, 2015.

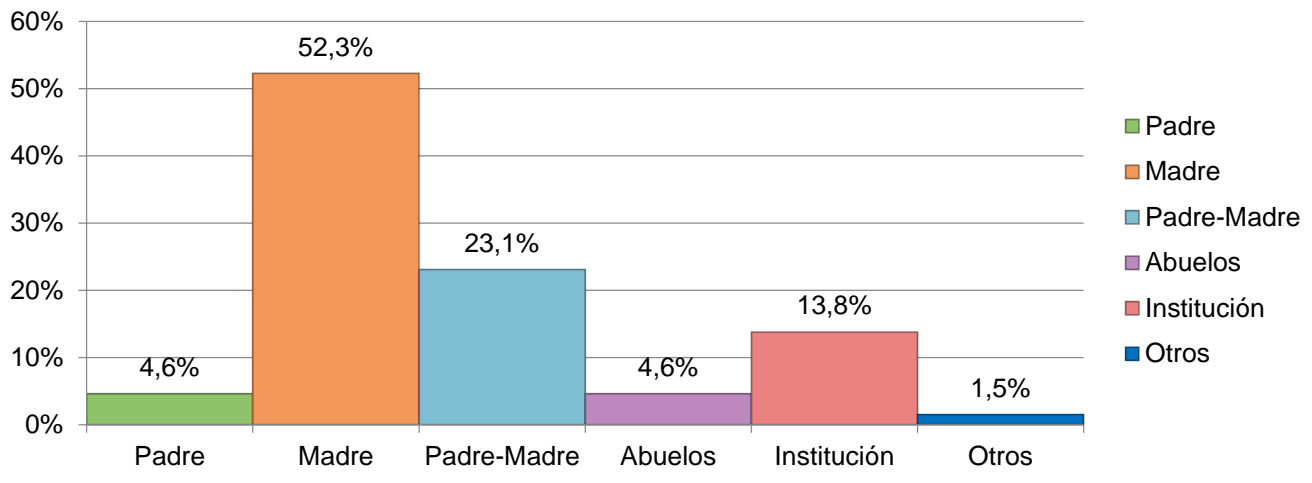


Fuente: Base de datos

Realizado por: Las autoras

Análisis: El 43,1% de los alumnos reside en Zona Rural y el 56,9% habita en Zona Urbana.

Gráfico N° 6
Resultados de la distribución de los alumnos del “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” según tipo de cuidador. Cuenca, 2015.



Fuente: Base de datos

Realizado por: Las autoras

Análisis: El porcentaje menor según el tipo de cuidador estuvo representado por otros familiares con el 1,5%, mientras que el 52,3% de los evaluados son cuidados por sus madres.

Tabla N° 7

Distribución de los estudiantes del IPCA según Rangos de Edad y Grado de Dependencia. Cuenca, 2015.

Grado de Dependencia		Rangos de Edad				TOTAL
		3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 a 25 años 9 meses 11 días	
Grado I Nivel 2	Recuento	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
Grado II Nivel 3	Recuento	0	0	4	0	4
	% del total	0,0%	0,0%	6,2%	0,0%	6,2%
Grado II Nivel 4	Recuento	1	0	5	0	6
	% del total	1,5%	0,0%	7,7%	0,0%	9,2%
Grado III Nivel 5	Recuento	1	1	3	3	8
	% del total	1,5%	1,5%	4,6%	4,6%	12,3%
Grado III Nivel 6	Recuento	12	14	9	11	46
	% del total	18,5%	21,5%	13,8%	16,9%	70,8%
TOTAL	Recuento	14	15	21	15	65
	% del total	21,5%	23,1%	32,3%	23,1%	100,0%

Análisis: El resultado del Chi-cuadrado de la relación entre los Rangos de Edad y el Grado de Dependencia de los estudiantes evaluados del IPCA fue de 0,016; por lo tanto sí existió asociación entre los Rangos de Edad y el Nivel de Dependencia de los estudiantes.

Tabla N° 8

Distribución de los estudiantes del IPCA según Sexo y Grado de Dependencia. Cuenca, 2015.

Grado de Dependencia		Sexo		TOTAL
		Hombre	Mujer	
Grado I Nivel 2	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	1,5%	1,5%
Grado II Nivel 3	Recuento	2	2	4
	% del total	3,1%	3,1%	6,2%
Grado II Nivel 4	Recuento	2	4	6
	% del total	3,1%	6,2%	9,2%
Grado III Nivel 5	Recuento	7	1	8
	% del total	10,8%	1,5%	12,3%
Grado III Nivel 6	Recuento	25	21	46
	% del total	38,5%	32,3%	70,8%
TOTAL	Recuento	36	29	65
	% del total	55,4%	44,6%	100,0%

Análisis: El resultado del Chi-cuadrado de la relación entre el Sexo y el Grado de Dependencia de los estudiantes evaluados del IPCA fue de 0,212; por lo tanto no existió asociación entre el Sexo y el Grado de Dependencia de los estudiantes.

Tabla N° 9

Distribución de los estudiantes del IPCA según Tipo de Discapacidad y Grado de Dependencia. Cuenca, 2015.

Grado de Dependencia		Tipo de Discapacidad				TOTAL
		Discapacidad Intelectual	Discapacidad Física	Discapacidad Psíquica	Multidiscapacidad	
Grado I Nivel 2	Recuento	1	0	0	0	1
	% del total	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%
Grado II Nivel 3	Recuento	2	0	0	2	4
	% del total	3,1%	0,0%	6,2%	3,1%	6,2%
Grado II Nivel 4	Recuento	2	1	5	3	6
	% del total	3,1%	1,5%	7,7%	4,6%	9,2%
Grado III Nivel 5	Recuento	2	1	0	5	8
	% del total	3,1%	1,5%	0,0%	7,7%	12,3%
Grado III Nivel 6	Recuento	6	17	5	18	46
	% del total	9,2%	26,2%	7,7%	27,7%	70,8%
TOTAL	Recuento	13	19	5	28	65
	% del total	20,0%	29,2%	7,7%	43,1%	100,0%

Análisis: El resultado del Chi-cuadrado de la relación entre el Tipo de Discapacidad y el Grado de Dependencia de los estudiantes evaluados del IPCA fue de 0,320; por lo tanto no existió asociación entre el Tipo de Discapacidad y el Grado de Dependencia de los estudiantes.

Tabla N° 10

Distribución de los estudiantes del IPCA según Zona de Residencia y Grado de Dependencia. Cuenca, 2015.

Grado de Dependencia		Zona de Residencia		TOTAL
		Zona Urbana	Zona Rural	
Grado I Nivel 2	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	1,5%	1,5%
Grado II Nivel 3	Recuento	3	1	4
	% del total	4,6%	1,5%	6,2%
Grado II Nivel 4	Recuento	3	3	6
	% del total	4,6%	4,6%	9,2%
Grado III Nivel 5	Recuento	6	2	8
	% del total	9,2%	3,1%	12,3%
Grado III Nivel 6	Recuento	25	21	46
	% del total	38,5%	32,3%	70,8%
TOTAL	Recuento	37	28	65
	% del total	56,9%	43,1%	100,0%

Análisis: El resultado del Chi-cuadrado de la relación entre la Zona de Residencia y el Grado de Dependencia de los estudiantes evaluados del IPCA fue de 0,531; por lo tanto no existió asociación entre la Zona de Residencia y el Grado de Dependencia de los estudiantes.

Tabla N° 11

Distribución de los estudiantes del IPCA según Tipo de Cuidador y Grado de Dependencia. Cuenca, 2015.

Tipo de Cuidador		Grado de Dependencia					TOTAL
		Grado I Nivel 2	Grado II Nivel 3	Grado II Nivel 4	Grado III Nivel 5	Grado III Nivel 6	
Padre	Recuento	0	0	0	0	3	3
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,6%	4,6%
Madre	Recuento	1	2	4	3	24	34
	% del total	1,5%	3,1%	6,2%	4,6%	36,9%	52,3%
Padre-Madre	Recuento	0	1	1	2	11	15
	% del total	0,0%	1,5%	1,5%	3,1%	16,9%	23,1%
Abuelos	Recuento	0	1	0	1	1	3
	% del total	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%	1,5%	4,6%
Institución	Recuento	0	0	1	2	6	9
	% del total	0,0%	0,0%	1,5%	3,1%	9,2%	13,8%
Otros Familiares	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
TOTAL	Recuento	0	4	6	8	46	65
	% del total	0,0%	6,2%	9,2%	12,3%	70,8%	100,0%

Análisis: El resultado del Chi-cuadrado de la relación entre el Tipo de Cuidador y el Grado de Dependencia de los estudiantes evaluados del IPCA fue de 0,966; por lo tanto no existió asociación entre el Tipo de Cuidador y el Grado de Dependencia de los estudiantes.

9. Discusión

Conocer el grado de dependencia en las actividades de la vida diaria en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad es de suma importancia, pues nos permite detectar cuáles son sus necesidades para así aportar en las actividades de su desarrollo.

Según datos del INEC del 2010, en el Ecuador encontramos un porcentaje de 5,64% de personas con discapacidad; los datos del INEGI México señalan que la prevalencia de la discapacidad en el año 2011 a nivel nacional es del 5,1%. Por lo tanto, se puede observar que en nuestro país la incidencia de personas con discapacidad es mayor ^(2, 19).

El porcentaje de discapacidad de las personas de entre 0-29 años representa el 30,9% del total de las personas con discapacidad en el Ecuador; en tanto que en México el mismo rango de edad está representado por el 14,9%. Es, decir que el Ecuador posee mayor incidencia de personas con discapacidad entre los 0 y 29 años a comparación de México ^(2, 19).

Con respecto al tipo de discapacidad en Cuba se obtuvo que el mayor porcentaje fue el de discapacidad intelectual con el 38,3% y el menor porcentaje corresponde a discapacidad psíquica con el 10,0%. Mientras que en Ecuador la mayor prevalencia es la discapacidad física-motora con el 23,73% y el menor porcentaje es 4,09% en la discapacidad psíquica. En Cuenca discapacidad sensorial es mayor, afectando a 1.682 personas; y la discapacidad psíquica afecta a 704 personas siendo menor. Sin embargo en nuestra investigación no encontramos personas cuyo diagnóstico único sea la discapacidad sensorial, la discapacidad psíquica tuvo el menor porcentaje con 7,7%, y el mayor porcentaje fue 43,1% en Multidiscapacidad. Por lo tanto, la discapacidad psíquica es menos común en todos los estudios, mientras que los porcentajes mayores varían en cada estudio ^(2, 24, 25).

Los resultados según el sexo de las personas con discapacidad en nuestro estudio nos dice que el porcentaje mayor es de 55,4% representado por los hombres, en tanto que las mujeres representan el 44,6% de la población estudiada; en México encontramos un mayor predominio en las mujeres con el 52,3%, y el 47,7% son hombres; al igual que la población chilena, en donde encontramos que el 58,2% de la población fueron mujeres y el 41,8% fueron hombres. Comparando las diferentes investigaciones encontramos que no hay una diferencia porcentual significativa entre ambos sexos, pero la incidencia tanto en México como en Chile es mayor en las mujeres y en nuestro estudio sucede el fenómeno contrario ^(17, 19).

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación el 43,1% de los alumnos residen en zona rural y el 56,9% habita en zona urbana; mientras que en Chile el 83,3% de las personas con discapacidad viven en la zona urbana y el 16,2% en zonas rurales. Es decir, que en nuestro estudio no se observa diferencia significativa entre las zonas de residencia ⁽¹⁷⁾.

En España la aplicación del BVD en el año 2010 en la población con discapacidad, determinó que el Grado I está conformado por el 23,6%, el Grado II por el 32,7% y el Grado III por el 43,7%; sin embargo en esta investigación que el Grado I representa el 1,5% siendo éste el porcentaje menor, el Grado II tiene un porcentaje del 15,4% y el Grado III lo conforma el 83,1% de los estudiantes del IPCA. Por lo que se puede observar una diferencia muy significativa entre ambos estudios ⁽¹⁸⁾.

Los estudios realizados en España con relación a las variables de grado de dependencia y sexo en 2010, se encontró que en el Grado II encontramos 7,66% hombres y 17,14% mujeres siendo estos los porcentajes menores de la investigación, y en el Grado III se visibilizaron porcentajes mayores, en los hombres el 17,7% y el 30,93% en las mujeres. Sin embargo, en nuestro estudio se observó que los menores porcentajes fueron del Grado I sin resultados en

los hombres y con el 1,5% en mujeres, y al igual que en el estudio español, el Grado III presentó una mayor incidencia, pero los porcentajes variaron más, en los hombres con 49,3% y el 33,8% en mujeres ⁽¹⁸⁾.

Un estudio realizado en Colombia mostró que el 14,75% de los cuidadores son hombres, y que el 85,25% son mujeres (entre madres, hermanas, etc.). Los datos sobre cuidadores informales en Andalucía-España encontramos que el 56,9% corresponde a las madres, siendo el mayor porcentaje; el 15,3% a los padres y el 27,9% a personas empleadas para el cuidado. En la ciudad de Ambato también se realizó un estudio acerca de los tipos de cuidadores, en donde el 87,5% de cuidadores son mujeres y el otro 12,5% son otros cuidadores; mientras que otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca evidenció que el 86,7% de cuidadores fueron las madres y el 13,3% restante fueron otros familiares (tíos); datos que coinciden con nuestra investigación, en donde encontramos que el 52,3% de cuidadores informales son madres, el 4,6% son padres, el 23,1% de los cuidadores son ambos padres y el porcentaje restante de cuidadores son otras instituciones y otros familiares ^(16, 20, 21, 23).

10. Conclusiones

- Nuestro trabajo de investigación se realizó en el “Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay” con una población de 65 alumnos, encontrándose los siguientes resultados:
- El mayor porcentaje según el rango de edad fue de 11 a 17 años con un 29,2% y el menor porcentaje es de 21,5% del rango de 18 a 25 años 11 meses 29 días.
- La edad media de la edad de los alumnos es de 12,62; la moda es 6; la varianza es igual a 38,647 y el desvío estándar es de $\pm 6,217$.
- Según el sexo, encontramos que el 44,60% está conformado por mujeres, y el 55,40% son hombres.
- Con respecto al tipo de discapacidad, no se encontraron estudiantes con diagnóstico único de discapacidad sensorial, por lo tanto el menor porcentaje encontrado es de 7,7% y corresponde a la discapacidad psíquica, mientras que el mayor porcentaje según es de 43,1% perteneciente a Multidiscapacidad, es decir, los estudiantes poseen dos o más tipos de discapacidad (sensorial, intelectual, física y/o psíquica).
- Según la escala de dependencia en las actividades de la vida diaria, no se encontraron alumnos en el Grado I Nivel 1; el porcentaje menor está constituido por el Grado I Nivel 2 con el 1,5%; mientras que el porcentaje mayor está representado por el Grado III Nivel 6 de dependencia con un 70,8%.
- En el nivel de residencia se encontró que el 43,1% de los alumnos reside en Zona Rural y el 56,9% habita en Zona Urbana.
- El porcentaje menor según el tipo de cuidador está representado por otros familiares con el 1,5%, mientras que el 52,3% de los evaluados es cuidado por sus madres.
- Encontramos que sí existe asociación entre los Rangos de Edad y el Nivel de Dependencia de los estudiantes.

- Entre las variables de Sexo y Grado de Dependencia de los estudiantes no se encontró asociación alguna, así como con los Tipos de Discapacidad, Zona de Residencia y Tipo de Cuidador relacionados con el Grado de Dependencia.

11. Recomendaciones

- Se plantea continuar con la investigación en el campo de intervención, ya que según los resultados obtenidos se requiere estudios en las diferentes ramas de la salud.
- Que los resultados encontrados sean utilizados en la planificación de los docentes de las instituciones para personas con discapacidad para mejorar la intervención en el alumnado con respecto a las actividades de la vida diaria.
- Mejorar el nivel de conocimientos de los cuidadores informales acerca de la dependencia para trabajar de manera conjunta con la institución.
- Sensibilizar a los cuidadores informales sobre las atenciones necesarias que requieren las personas con discapacidad para un mejor desarrollo de su independencia.
- Realizar una evaluación (BVD) inicial y final después de una intervención que nos permita identificar un avance o retroceso en el alumnado.
- Investigar el medio ambiente que se relaciona con la persona con discapacidad para detectar anomalías en el espacio físico y en las relaciones interpersonales.
- Se sugiere realizar más estudios acerca de la discapacidad a nivel nacional y local, pues es poca la información que se posee y en su gran mayoría no se encuentra actualizada.

CAPÍTULO VI

12. BIBLIOGRAFÍA

12.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Discapacidades*, 2013 [citado 13 feb 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
2. García SP, Jiménez SP, Osorio OM. *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia*. 1a ed. España: McGraw-Hill Interamericana de España, S.L. 2012.
3. Ortiz J. *La discapacidad en el Ecuador en cifras Año 2010*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2013 Abril; 31: 74-81.
4. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha M, García C. *Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años*. Maskana. 2012; 3: 13-28.
5. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Baremo de valoración del estado de dependencia*. 1a ed. España: Imprenta Nacional de la Agencia Estatal Boletín del Estado 2011.
6. Atienza MM, Gutiérrez LM. *Organización de la atención a las personas en situación de dependencia*. 1a ed. España: Ediciones Paraninfo SA.; 2015.
7. Buitriago EM, Ortiz RS, Eslava AD. *Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Revista Javeriana 2010; 12 (1): 59-77. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1625/1047>.
8. De Rosende C, Santos S. *Influencia de la terapia ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia*. Revista terapia ocupacional Galicia [revista en Internet] 2013; 10 (8). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original2.pdf>.

9. Vaquiro RS, Stieповich BJ. *Cuidado informal, un reto asumido por la mujer*. Cienc. Enferm. [Internet]. 2010; 16: 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf.
10. Larbán VJ. *Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. Cuaderno de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 2010; 50: 55-99. Disponible en: <http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>.
11. Villaró G, Galindo L. *Discapacidad Intelectual y Violencia de género: programa integral de intervención*. Acción Psicológica 2012; 8 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.440>.
12. Querejeta GM. *Discapacidad Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España*. Ediciones Artegraf S.A, 2008.
13. Cruz M. *Nuevo Tratado de Pediatría M. Cruz*. 18a. ed. España: Editorial Ergón; 2011.
14. Cruz OM, Pérez RM, Jenaro RC, Vega CV, Flores RN. *Vivenciando las necesidades de apoyo en la enfermedad mental*. Index Enferm [revista en la Internet]. 2011 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100004&lng=es.
15. Vicepresidencia de la República del Ecuador, Ministerio de Educación. *Módulo II: respuesta a las necesidades educativas especiales*. Ecuador: Editorial Ecuador; 2011.
16. Vanegas, BB. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Revista Aquichan*. 2006; 6 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a13.pdf>.
17. FONADIS. *Discapacidad, Instituto Nacional de Estadísticas, INE* 2015. http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/resultados3.pdf.
18. Jiménez LA. Evolución de la población en situación de dependencia: retos y tendencias. *Fundación CASER para la dependencia*, 2010. Disponible en http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/ajimenez_evoluciondelapoblacion.pdf.

19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010*. México; INEGI 2013. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf.
20. Cabrera VJ, Cordero OM. *Características de 15 niños y niñas con retraso del desarrollo psicomotor con discapacidad que asisten a los centros especiales del área urbana del cantón Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca 2009*. Tesis de Pregrado. Universidad de Cuenca. 2009. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7952/1/Alexandra%20Carolina%20Gamboa%20Luna.pdf>.
21. Gamboa A. *La dependencia funcional de los niños con discapacidad y el Síndrome de Burnout de las personas encargadas de su cuidado en la fundación FUVIRESE en el cantón Baños de Agua Santa en el período marzo- julio del 2013*. Tesis de Pregrado. Universidad Técnica de Ambato. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7952/1/Alexandra%20Carolina%20Gamboa%20Luna.pdf>.
22. Magarolas R, Clot-Razquin G, Fernández A, Ramírez A, Ramos M, Duque C, Bou E, Argimón J. *El perfil de la dependencia en España 2008*. España; Rev. Esp. Salud Publica 2008, 82 (6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272008000600006&script=sci_arttext
23. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. *Discapacidad Dependencia en Andalucía*. España; IPLUSD; 2012. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/estudios/discapacidad/discapacidad.pdf>
24. Cobas M, Zacca E, Morales F, Icart E, Jordan A, Valdés M. *Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba*. Rev. Cubana. Salud Pública 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400004



25. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Población menor a 12 años por condición de discapacidad, según provincia, cantón, parroquia y área de empadronamiento*. Ecuador; INEC 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>

12.2. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Aldave ES, López SM, Varela GS. *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia*. 1a ed. España: Ediciones Paraninfo SA.; 2014.
2. Atienza MM, Gutiérrez LM. *Organización de la atención a las personas en situación de dependencia*. 1a ed. España: Ediciones Paraninfo SA.; 2015.
3. Avendaño R, Crespo M. *Prevalencia de los retrasos del desarrollo con o sin discapacidad y los factores asociados en niños y niñas de 0 a 5 años de edad que asisten a los centros privados regulares del área periférica del cantón Cuenca*. Tesis de Pregrado. Universidad de Cuenca. 2010. Disponible en: <http://dsspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4290/1/TECE31.pdf>.
4. Buitriago EM, Ortiz RS, Eslava AD. *Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Revista Javeriana 2010; 12 (1): 59-77. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1625/1047>.
5. Burgos GP, Figueroa RV, Fuentes VM, Quijada HI, Espinoza LE. *Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de Salud Violeta Parra-Chillán*. Revista Theory 2008; 17: 7-14. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/967/Art_BurgosGarridoP_CaracterizacionNivelConocimiento_2008.pdf?sequence=1.
6. Cabrera VJ, Cordero OM. *Características de 15 niños y niñas con retraso del desarrollo psicomotor con discapacidad que asisten a los centros especiales del área urbana del cantón Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca 2009*. Tesis de Pregrado. Universidad de Cuenca. 2009. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7952/1/Alexandra%20Carolina%20Gamboa%20Luna.pdf>.

7. Campabadal CM. *El niño con discapacidad y su entorno*. 1a ed. Costa Rica: Editorial EUNED; 2001.
8. Cobas M, Zacca E, Morales F, Icart E, Jordan A, Valdés M. *Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba*. Rev. Cubana. Salud Pública 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400004
9. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. *Los menores con discapacidad en España*. Grupo Editorial CINCA 2008.
10. Cruz M. *Nuevo Tratado de Pediatría M. Cruz*. 18a. ed. España: Editorial Ergón; 2011.
11. Cruz OM, Pérez RM, Jenaro RC, Vega CV, Flores RN. *Vivenciando las necesidades de apoyo en la enfermedad mental*. Index Enferm [revista en la Internet]. 2011 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100004&lng=es.
12. De Rosende C, Santos S. *Influencia de la terapia ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia*. Revista terapia ocupacional Galicia [revista en Internet] 2013; 10 (8). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original2.pdf>.
13. FONADIS. *Discapacidad, Instituto Nacional de Estadísticas, INE* 2015. http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/resultados3.pdf.
14. Gamboa A. *La dependencia funcional de los niños con discapacidad y el Síndrome de Burnout de las personas encargadas de su cuidado en la fundación FUVIRESE en el cantón Baños de Agua Santa en el período marzo- julio del 2013*. Tesis de Pregrado. Universidad Técnica de Ambato. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7952/1/Alexandra%20Carolina%20Gamboa%20Luna.pdf>.

15. García SP, Jiménez SP, Osorio OM. *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia*. 1a ed. España: McGraw-Hill Interamericana de España, S.L. 2012.
16. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *Baremo de valoración del estado de dependencia*. 1a ed. España: Imprenta Nacional de la Agencia Estatal Boletín del Estado 2011.
17. Huiracocha, L., Huiracocha M, F. Palacios, 2004. *Frecuencia del retraso del Desarrollo Psicomotor en 284 niños y niñas menores de 6 años de edad del CEDIUC de la Universidad de Cuenca, 2002*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2004; 26: 53-58.
18. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha M, García C. *Retrasos del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años*. Maskana. 2012; 3: 13-28.
19. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Discapacidad Dependencia en Andalucía. España; IPLUSD; 2012. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/estudios/discapacidad/discapacidad.pdf>.
20. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Población menor a 12 años por condición de discapacidad, según provincia, cantón, parroquia y área de empadronamiento*. Ecuador; INEC 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Las personas con discapacidad en México, una visión al 2010. México; INEGI; 2013. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/discapacidad/702825051785.pdf.
22. Jiménez LA. Evolución de la población en situación de dependencia: retos y tendencias. *Fundación CASER para la dependencia*, 2010. Disponible en: http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/ajimenez_evoluciondela_poblacion.pdf.

23. Larbán VJ. *Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. Cuaderno de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 2010; 50: 55-99. Disponible en: <http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>.
24. Magarolas R, Clot-Razquin G, Fernández A, Ramírez A, Ramos M, Duque C, Bou E, Argimon J. El perfil de la dependencia en España 2008. España; Rev. Esp. Salud Publica; 82 (6). Madrid, 2008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272008000600006&script=sci_arttext.
25. Organización Mundial de la Salud. *Discapacidades*, 2013 [citado 13 feb 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
26. Ortiz J. *La discapacidad en el Ecuador en cifras Año 2010*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2013 Abril; 31: 74-81.
27. Pereña VM. *Dependencia e Incapacidad: Libertad de elección del cuidador o del tutor*. 1a ed. España: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2008.
28. Pié BA, editores. *Reconstruyendo la dependencia: propuesta para una vida independiente*. 1a ed. España: Editorial UOC; 2012.
29. Publicaciones Vértice S.L. *Apoyo en la recepción y acogida en instituciones de personas dependientes*. 1a ed. España: Editorial Vértice; 2008.
30. Querejeta GM. *Discapacidad Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España*. Ediciones Artegraf S.A, 2008.
31. Schalock R. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 2009; 40 (1): 22-39.
32. Vanegas, BB. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Revista Aquichan*. 2006; 6 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v6n1/v6n1a13.pdf>.
33. Vaquiro RS, Stieповich BJ. *Cuidado informal, un reto asumido por la mujer*. Cienc. Enferm. [Internet]. 2010; 16: 17-24. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf.

34. Villaró G, Galindo L. *Discapacidad Intelectual y Violencia de género: programa integral de intervención*. Acción Psicológica 2012; 8 (1).
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.440>.
35. Vicepresidencia de la República del Ecuador, Ministerio de Educación. *Módulo II: respuesta a las necesidades educativas especiales*. Ecuador: Editorial Ecuador; 2011.

ANEXOS**ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y
ASENTIMIENTO DEL/LA ESTUDIANTE DEL “INSTITUTO DE PARÁLISIS
CEREBRAL DEL AZUAY” IPCA****UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA****CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD**

La presente investigación es conducida por Laura Carreño y Andrea Coronel, de la Universidad de Cuenca. La meta de este estudio es determinar el nivel de dependencia de los estudiantes del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay utilizando el baremo de valoración de la situación de dependencia –BVD–. Si usted accede a que su hijo/a participe en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una entrevista de ser necesario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

En este estudio no se someterá al niño, niña a ningún tipo de riesgo como extracción de fluidos, manipulación excesiva, etc. ya que la escala a aplicarse es de tipo observacional sin violentar la integridad de su representado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Laura Violeta Carreño Garzón
Andrea Catalina Coronel Iglesias

Yo, _____
representante _____ de

acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Laura Carreño y Andrea Coronel. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de dependencia de los estudiantes del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay utilizando el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia –BVD–.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Laura Carreño y Andrea Coronel al teléfono 0995939259 o 0987233809.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Laura Carreño y Andrea Coronel al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Representante

Fecha

(En letra imprenta)

ANEXO 2**ASENTIMIENTO DEL/LA ESTUDIANTE DEL “INSTITUTO DE PARÁLISIS
CEREBRAL DEL AZUAY-IPCA”****UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA****CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD****HOJA DE INFORMACIÓN**

Nuestros nombres son Laura Carreño y Andrea Coronel y nuestro trabajo consiste en aplicar el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia (BVD). Intentamos conocer tu situación de dependencia aplicando la escala mencionada anteriormente. Para esta investigación necesitamos observar tu desenvolvimiento y desempeño en las actividades que realizas diariamente mientras estás en el instituto. Por este motivo quiero saber si te gustaría participar en este estudio.

Ya hemos hablado con tus padres/ tutores y ellos saben que te estamos preguntando si quieres participar en este estudio. No tienes que contestar ahora, puedes pensarlo y hablarlo con tus representantes, familiares, maestros y/o amigos. Si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesitas.

Si decides participar en este estudio:

1. Aplicaremos la escala de valoración BVD en los distintos grupos mientras te encuentres realizando las actividades que tu docente te indique.
2. No interrumpiremos tus actividades, sólo observaremos cómo las realizas.

3. Durante la realización del estudio no serás sometido a ningún tipo de riesgo como extracción de fluidos, manipulación excesiva, ni violentaremos tu integridad.
4. La información que obtengamos no será comentada con otras personas más que tus padres, representantes o maestro de aula.
5. Los resultados de la investigación se entregaran al centro participante y a sus respectivos representantes sobre tu condición, evitando cualquier comentario no pertinente frente a los otros padres, personal del centro u otras personas.

Si cuando empieces a participar en el estudio tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber. Aunque ahora decidas participar, si más adelante no quieres continuar puedes dejarlo cuando tú quieras y nadie se enfadará contigo. Si decides dejarlo puedes pedirnos que detengamos la evaluación y que los datos obtenidos sean eliminados. Si decides que no quieres participar en el estudio no pasa nada y nadie se va a enfadar ni te va a reñir por ello.

Si decides participar en el estudio y firmar esta hoja, yo la guardaré junto con el resto de la información que tengo sobre ti.

YO,

Declaro que:

1. He leído o me han leído la Hoja de Información y he entendido todo lo que ponen en ella.
2. Mis evaluadoras han contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar en este estudio y que no pasa nada.
4. Sé que si decido participar me observarán realizando mis actividades mientras estoy en el instituto para obtener resultados en su evaluación.
5. Sé que si cuando empiece el estudio tengo alguna duda, puedo preguntar a mis evaluadoras las veces que necesite.

6. Sé que cuando empiece el estudio y en cualquier momento puedo decir que ya no quiero seguir participando y nadie me reñirá por ello.
7. Sé que si decido dejar el estudio puedo pedir detengamos la evaluación y que mis datos sean eliminados.
8. He decidido participar en el estudio.

Firma del niño o niña/Huella dactilar

ANEXO 3

Baremo de Valoración de los grados y niveles de Dependencia (BVD)

Aplicables en todas las situaciones de dependencia	3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 y más años
COMER Y BEBER				
Emplear nutrición y/o hidratación artificial	NA	NA	Sí	Sí
Abrir botellas y latas	NA	Sí	Sí	Sí
Cortar o partir la carne en trozos	NA	Sí	Sí	Sí
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	Sí	Sí	Sí	Sí
Sujetar el recipiente de bebida	Sí	Sí	Sí	Sí
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	Sí	Sí	Sí	Sí
Sorber las bebidas	Sí	Sí	Sí	Sí
REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN				
Acudir a un lugar adecuado	Sí	Sí	Sí	Sí
Manipular la ropa	Sí	Sí	Sí	Sí
Adoptar y abandonar la postura adecuada	Sí	Sí	Sí	Sí
Limpiarse	NA	Sí	Sí	Sí
Continencia micción	Sí	Sí	Sí	Sí
Continencia defecación	Sí	Sí	Sí	Sí

LAVARSE				
Lavarse las manos	Sí	Sí	Sí	Sí
Lavarse la cara	Sí	Sí	Sí	Sí
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
		Sí	Sí	Sí
OTROS CUIDADOS CORPORALES		Sí	Sí	Sí
Peinarse Cortarse las uñas	NA	Sí	Sí	Sí
Lavarse el pelo	NA	NA	Sí	Sí
Lavarse los dientes	NA	Sí	Sí	Sí

Aplicables en todas las situaciones de dependencia	3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 y más años
VESTIRSE				
Calzarse	NA	Sí	Sí	Sí
Abrocharse botones	NA	Sí	Sí	Sí
Vestirse prendas de la parte inferior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
Vestirse prendas de la parte superior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
MANTENIMIENTO DE LA SALUD				
Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas	NA	Sí	Sí	Sí

Evitar riesgos dentro del domicilio	NA	Sí	Sí	Sí
Evitar riesgos fuera del domicilio	NA	NA	Sí	Sí
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	Sí	Sí
TRANSFERENCIAS CORPORALES				
Sentarse	Sí	Sí	Sí	Sí
Tumbarse	Sí	Sí	Sí	Sí
Ponerse de pie	Sí	Sí	Sí	Sí
Transferir mientras sentado	Sí	Sí	Sí	Sí
Transferir mientras acostado	Sí	Sí	Sí	Sí
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR				
Desplazamientos vinculados al auto-cuidado	Sí	Sí	Sí	Sí
Desplazamientos no vinculados al auto-cuidado	Sí	Sí	Sí	Sí
Accede a todos los elementos comunes de las habitaciones	Sí	Sí	Sí	Sí
Accede a todas las estancias comunes de la vivienda en la que reside	Sí	Sí	Sí	Sí
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR				
Acceso al exterior	NA	Sí	Sí	Sí
Desplazamiento alrededor del edificio	NA	Sí	Sí	Sí

Desplazamiento cercano	NA	Sí	Sí	Sí
Desplazamiento	NA	NA	Sí	Sí
Utilización de medios transporte	NA	NA	Sí	Sí
REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS				
Preparar comidas	NA	NA	NA	Sí
Hacer la compra	NA	NA	NA	Sí
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	Sí
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	Sí

Aplicables sólo en situaciones de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental o con deficiencia en la capacidad perceptivo-cognitiva	3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 y más años
TOMAR DECISIONES				
Actividades de auto-cuidado	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividades de movilidad	Sí	Sí	Sí	Sí
Tareas domésticas	NA	NA	NA	Sí
Interacciones interpersonales	Sí	Sí	Sí	Sí
Usar y gestionar el dinero	NA	Sí	Sí	Sí
Uso de servicios a disposición del público	NA	NA	Sí	Sí

DETERMINACION DE LA SEVERIDAD DE LA DEPENDENCIA

	PUNTOS		PUNTOS
GRADO I	25 – 49	Nivel 1	25 – 39
		Nivel 2	40 – 49
GRADO II	50 – 74	Nivel 3	50 – 64
		Nivel 4	65 – 74
GRADO III	75 - 100	Nivel 5	75 – 89
		Nivel 6	90 - 100

VALORACIÓN EN “COMER Y BEBER”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Emplear nutrición y/o hidratación artificial	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Abrir botellas y latas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Cortar o partir la comida en trozos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Sujetar el recipiente de bebida	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Sorber las bebidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Acudir a un lugar adecuado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Manipular la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Adoptar o abandonar la postura adecuada	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Limpiarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Continencia micción	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Continencia defecación	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “LAVARSE”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Lavarse las manos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la cara	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “OTROS CUIDADOS CORPORALES”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Peinarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Cortarse la uñas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse el pelo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse los dientes	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “VESTIRSE”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Calzarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Abrocharse botones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “MANTENIMIENTO DE LA SALUD”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos dentro del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos fuera del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Pedir ayuda ante una urgencia	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “TRANSFERENCIAS CORPORALES”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Sentarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Tumbarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Ponerse de pie	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras sentado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras acostado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda en la que reside	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Acceder al exterior del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Desplazarse alrededor del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamiento cercano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Desplazamiento lejano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Utilización de medios de transporte	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN DE “TAREAS DOMÉSTICAS”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Preparar comidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Hacer la compra	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Limpiar y cuidar la vivienda	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavar y cuidar la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

VALORACIÓN EN “TOMAR DECISIONES”

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Actividades de autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Actividades de movilidad	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Interacciones interpersonales básicas y complejas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Usar y gestionar el dinero	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Uso de servicios a disposición del público	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

APARTADO DE NOTAS

Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		Barreras o facilitadores en el entorno.
		Otras observaciones.

ANEXO 4



